

Dictamen Núm. 128/2020

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 28 de mayo de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de febrero de 2020 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre que atribuyen a la desatención del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 9 de enero de 2019, las interesadas presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, que imputan a “una dejadez absoluta” del servicio sanitario.

Manifiestan adjuntar una "redacción de los hechos realizados por los hijos de la fallecida" que no se adjunta, y señalan que "ha habido una dejadez absoluta y un desastre atencional en el que por ignorancia u omisión no se ha aplicado la *lex artis* como corresponde, con el resultado de fallecimiento".

Valoran los daños que entienden se les han ocasionado en la cantidad de ciento veinticinco mil euros (125.000 €).

Se adjunta diversa documentación acreditativa de la filiación de las reclamantes.

**2.** Mediante oficio de 24 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a las interesadas los requisitos que deben contener las reclamaciones de responsabilidad patrimonial y les concede un plazo de diez días para que procedan a la subsanación de su solicitud y acompañen los documentos preceptivos, con indicación de que si así no lo hicieran se les tendrá por desistidas de su petición.

Con fecha 5 de febrero de 2019, las perjudicadas presentan en el registro autonómico nuevamente el escrito formulado el 9 de enero de 2019 y adjuntan al mismo la hoja de reclamaciones planteada en su día por una de las interesadas en la que se expone que su madre "es remitida desde el centro de salud al hospital el día 4 octubre (...), se encuentra en buen estado general a pesar de los edemas y la dificultad de respirar". Señala que al día siguiente, "sobre las 13:00 h de la tarde, se le practica una biocentesis (*sic*), vuelve a la habitación, come por si misma (...), no había pasado media hora (16:30 h) empezó a tener la mirada perdida y a dormir, en ese momento le pregunto a la enfermera del turno (...) si le habían dado algún tipo de sedante, la contestación (...) es `yo no lo sé porque entré a las 15:00 h´, le comento si me lo puede consultar, no me da ninguna contestación, mi madre dormida ya completamente, vuelvo a buscar a dicha enfermera" que tras diversos estímulos físicos ve que la enferma no reacciona y me comenta que "estará cansada", lo que se repite cuando "pasan otros 25 min. aprox., le habían llevado la merienda" y "ya estaba totalmente inconsciente (...), y me repite lo mismo, que

será que está cansada, le pido que avise a un médico y me diga si le dieron sedación (...). Sobre las 18:00 h aprox. se presenta la doctora, le comento lo de los bofetones y responde que es por protocolo y (...) me confirma que no se le dio ningún tipo de calmante para la prueba de la biocentesis (*sic*), y es cuando ve que algo no va bien y pide un escáner porque cree que le puede estar dando un ictus. Aproximadamente a las 19:00 h la doctora nos confirma que tiene una hemorragia cerebral y que no se puede hacer nada./ Y nos habla de un cáncer de páncreas del que no había confirmación para la familia, pero por lo visto para el hospital sí./ Aproximadamente a las 21:00 h la doctora vuelve a hablar con nosotras y nos dice que no se le pone medicación porque es cuestión de horas y que ella no sentía dolor ni nada, se le solicita un cambio de habitación (...). Aprox. a la 22.30 h una auxiliar inyecta a mi madre algún tipo de medicamento que cuando se le pregunta que le puso se niega a decírmelo, según ella es por la protección de datos que solo se lo diría a mi madre que está en coma”.

Aluden, asimismo, a una vulneración de los derechos en materia de información clínica.

Acompañan también la contestación ofrecida por el Gerente del Área Sanitaria III el 12 de noviembre de 2018 a la queja planteada por una de las hijas de la fallecida. En ella se recoge que “era una paciente diagnosticada de cirrosis hepática, masa en cuerpo del páncreas con una citología positiva para carcinoma, que presentaba alteraciones hidroelectrolíticas y ascitis (...), que presentó durante su ingreso un hematoma subdural que, tras consultar con el neurocirujano (...), se desestimó tratamiento intervencionista, dada la patología previa (...). Consta en nuestros registros clínicos que se realizó estudio endoscópico el día 5 de abril, con informe anatomopatológico del 11 de abril (...). Consta igualmente que (...) fue atendida por el Servicio de Cirugía General el 19 de julio y que la paciente y su marido rechazan la realización de estudios y de ningún tipo de tratamiento, según se puede comprobar en los registros clínicos (...). El 5 de octubre al inicio de la tarde la paciente presentaba buen nivel de consciencia. A la hora de la merienda presentaba tendencia a

adormilarse, fue vista nuevamente por la enfermera tras la merienda, comprobando que no respondía a estímulos verbales, por lo que se trató de valorar nivel de consciencia mediante estímulos dolorosos, práctica habitual en situaciones clínicas similares (...). Se realizó, dada la situación de la paciente, un TAC craneal urgente que reveló la existencia de una hemorragia cerebral (...). La paciente fue trasladada a una habitación individual hacia las 20 horas, posteriormente se indicó a las acompañantes que permaneciesen en la habitación o en la sala de estar, como así está establecido en las normas de funcionamiento”.

**3.** El día 13 de febrero de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las interesadas la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Figura incorporado al expediente un fax, dirigido el 14 de marzo de 2019 al Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, en el que las interesadas denuncian una mala praxis por parte del hospital y refieren “los daños morales que sufrimos ese día debido a la dejadez”. Solicitan “saber qué se le inyecta, ya que la (auxiliar) de enfermería se negó a decirnos estando mi madre en coma y saber qué ocurrió ese día 5 de octubre de 2018”.

**5.** Mediante oficio de 2 de abril de 2019, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente relativa al episodio cuestionado y el informe emitido el 29 de marzo de 2019 por el Jefe del Servicio de Digestivo.

En este último se reseña que en 2016, tras varios estudios, “se recomendó” a la paciente “abstención de bebidas alcohólicas y se plantea seguimiento en consulta con realización de un fibroscan que dio como resultado 21,1 kPa compatible con estadio F4, posible cirrosis. Se insiste en el abandono

de bebidas alcohólicas (...). En ecografía de seguimiento realizada en diciembre de 2017 se detecta una LOE en páncreas (...). Se solicita consulta a Ginecología y USE para mejor valoración de la lesión pancreática y su posible punción. La realización de esta prueba confirma la lesión descrita y se realiza punción de la misma para su diagnóstico. El diagnóstico de la punción es positivo para carcinoma. Con el diagnóstico de carcinoma de páncreas se informa a la familia y parcialmente a la enferma, indicándole la necesidad de valoración quirúrgica./ Se solicita TAC abdominal para estadiaje de la lesión y consulta al Servicio de Cirugía./ Terminando aquí el seguimiento y atención realizada a la paciente por parte de Digestivo”.

**6.** A requerimiento de la Inspectora actuante, con fecha 24 de abril de 2019 el Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital “X” informa sobre la reclamación formulada. En él se remite, en primer término, al informe de exitus, en el que consta “ingreso por un cuadro compatible con una descompensación hidrópica en el contexto de una paciente previamente diagnosticada de una cirrosis etílica y carcinoma de páncreas (...). Se pautan medidas sintomáticas, diuréticos y sueroterapia para corregir las alteraciones hidroelectrolíticas. Se realiza una paracentesis (...), siendo confirmado mediante anatomía patológica un adenocarcinoma de metástasis. A las 24 h de su ingreso comienza con un cuadro de deterioro cognitivo, siendo valorado por el médico de guardia, solicitándose estudios que confirman una hemorragia cerebral, siendo desestimadas medidas quirúrgicas por parte de Neurocirugía (del Hospital “Y”) y evolucionando de forma desfavorable”.

Reseña que “era una paciente de 62 años diagnosticada de cirrosis hepática de probable origen enólico, masa en cuerpo de páncreas con citología positiva para carcinoma que presentaba alteraciones hidroelectrolíticas y ascitis, comprobándose durante ingreso que se trataba de una carcinomatosis peritoneal y que evolucionó desfavorablemente falleciendo como consecuencia de un hematoma subdural. La actuación médica fue en todo momento correcta. Se desestimó un tratamiento agresivo del hematoma subdural tras comentar

con neurocirujano de guardia del Hospital "Y", dada la patología previa de la paciente./ Me llama la atención la afirmación de que desconocían que la paciente presentaba un carcinoma de páncreas, dado que consta que se realizó el estudio endoscópico el 5 de abril, que existe el informe anatomopatológico del 11 de abril y que existen comentarios de Cirugía" de que "la paciente y su marido rechazan la realización de estudios y de ningún tipo de tratamiento. Existe asimismo comentario fechado el 16 de julio de que `se habla con su hija´. Se habla con su hija para informarle de la situación y de que (la) paciente no deseaba realizarse estudio o tratamiento alguno".

**7.** El día 14 de junio de 2019, una licenciada en Medicina y Cirugía elabora un informe a instancias de la entidad aseguradora. En él, tras analizar la asistencia dispensada a la paciente y dejar constancia del carácter terminal de la patología que presentaba, precisando que "la supervivencia mediana de un cáncer de páncreas metastásico es aproximadamente de 6 meses", concluye que "la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*".

**8.** Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a las reclamantes el 21 de noviembre de 2019, al que se adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente, no consta en este que se hayan presentado alegaciones.

**9.** Con fecha 9 de enero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previa elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que "la asistencia prestada ha sido conforme a la *lex artis*".

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de febrero de 2020, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente

núm. .... de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios públicos sanitarios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora

examinado, la reclamación se presenta con fecha 9 de enero de 2019, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la madre de las reclamantes- el día 6 de octubre de 2018, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo establecido en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser



efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SIXTA.-** Las reclamantes solicitan una indemnización por los daños ocasionados por el fallecimiento de su madre, que anudan causalmente a una infracción de la *lex artis* en la asistencia dispensada en las horas previas a su defunción, esgrimiendo también la vulneración de sus derechos en materia de información clínica.

En el expediente queda acreditado el óbito de la paciente en un hospital público, debiendo presumirse un daño moral en las hijas que ahora reclaman.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño moral alegado por las reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos

constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto examinado, las reclamantes se limitan a afirmar -con marcada vaguedad- que “por ignorancia u omisión no se ha aplicado la *lex artis* como corresponde, con el resultado de fallecimiento”. Fuera de ese reproche genérico solo denuncian el episodio en que su madre, “dormida ya completamente” (en torno a las 17:00 h), es asistida por una enfermera hasta que la doctora acude (a las 18:00 h) y se le diagnostica la hemorragia cerebral, frente a la que ya “no se puede hacer nada”. Pero no aportan pericial ni razonamiento alguno, no ya referido a la invocada infracción de la *lex artis*, sino incluso acerca de la incidencia de la actuación médica en el fatal desenlace, objetivándose en la historia clínica que la cirugía del hematoma subdural por el que la paciente fallece se descarta por los especialistas ante su grave patología previa -un tumor de páncreas metastásico cuyo tratamiento había rechazado la propia enferma, con conocimiento de su marido-. En este contexto, se desconoce qué vínculo o nexo causal puede predicarse entre la defunción y la atención dispensada la tarde del 5 de octubre de 2018, pues la hemorragia cerebral se reconoce inabordable.

Nos enfrentamos aquí a unas imputaciones vagas y desprovistas de cualquier soporte pericial en el seno de un procedimiento administrativo al que se han incorporado varias periciales que desechan la mala praxis, tras lo cual las reclamantes ni siquiera comparecen en el trámite de audiencia. En suma, inutilizan el procedimiento administrativo, toda vez que según reiterada jurisprudencia las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 39/2019), resulta

reprobable de tratarse de una posposición deliberada de los elementos probatorios, en la medida en que se priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos.

En las condiciones expuestas, la carencia absoluta de elemento probatorio alguno, tanto sobre el engarce entre la actuación médica y el fallecimiento como en torno a la mala praxis que se alega, nos aboca a concluir que no se acredita la relación de causalidad entre el daño invocado y la asistencia sanitaria dispensada.

Frente al impreciso reproche vertido, las notas de progreso obrantes en la historia clínica ponen de manifiesto la atención prestada por los profesionales sanitarios a lo largo del episodio cuestionado, constando que la paciente ingresó en el Servicio de Medicina Interna procedente del Servicio de Urgencias el día 4 de octubre, diagnosticándosele hiponatremia, hipopotasemia y carcinoma cuerpo páncreas con posible ascitis; a las 22:40 horas enfermería anota "agitación psicomotriz", para la que se administra "Distraneurine", pasando la paciente el resto del turno "tranquila"; el día 5 de octubre, a las 9:39 horas, el facultativo actuante anota la confirmación de "un carcinoma de páncreas" para el que la paciente en julio 2018 había rechazado medidas quirúrgicas, además de objetivar una masa pélvica ya descrita en estudios previos compatible con un mioma (14 cm), "no estudiada hasta la fecha (por negativa/dejades de la paciente), se remite a (...) Ginecología (no acudiendo a su cita en mayo 2018)". Otra facultativa reseña, a las 13:02 horas, "carcinoma páncreas, rechazado medidas quirúrgicas por la propia paciente", a la vez que apunta la posibilidad de "problema social", que deja en ese momento "pte. de hablar con la familia". A las 14:34 horas una tercera facultativa refleja "ascitis con signos de hepatopatía crónica (...). Quiste hepático LI./ Tumor sólido". A las 18:18 horas enfermería consigna que "la paciente está muy somnolienta y no responde a estímulos". Un TC craneal a las 19:05 objetiva un "hematoma subdural hemisférico derecho", y a las 19:17 horas "la hija dice que quizá hoy por la mañana estaba algo más lenta, pero ha estado hablando con ella hasta

mediodía. Desde hace un rato no responde a la llamada”. A la exploración física la facultativa actuante constata que “no responde al dolor, ojos cerrados”, anotando a continuación que, “dada la situación de la paciente y los diagnósticos previos (hepatopatía/neoplasia de páncreas, no tratamiento activo), no es subsidiaria de tratamiento quirúrgico, y así lo informo a la familia. El marido me dice que el diagnóstico de cáncer de páncreas no lo tienen claro porque han hecho pruebas en un centro privado y son normales (...). Reviso la historia y veo que la paciente tiene anatomía patológica (ha sido vista por Digestivo, Cirugía, desestimó tratamiento la paciente, y ahora Medicina Interna). Cuando vengan las hijas (...) hablaré de nuevo con ellas./ Dada la situación, hablo con neurocirujano de guardia del (Hospital `Y´) y le comento el caso, no siendo subsidiaria de tratamiento quirúrgico./ Posteriormente hablo con las hijas y les informo de la situación. Entienden la gravedad del diagnóstico y pronóstico infausto a corto plazo”.

En definitiva, los peritos informantes coinciden en la corrección de la atención dispensada, cuya constancia avala la historia clínica, sin que nada soporte la pretendida relación causal entre el fatal desenlace y la actuación médica. Pesando sobre las reclamantes la carga de la prueba, no aportan estas elemento alguno que alcance a evidenciar que su madre -una paciente en estado terminal a la que se le había diagnosticado un cáncer de páncreas metastásico con una supervivencia de aproximadamente 6 meses, como señala la facultativa que informa a instancias de la entidad aseguradora, y para cuyo abordaje la propia paciente había rechazado tratamiento quirúrgico o agresivo de ningún tipo- hubiera sobrevivido de haberse detectado momentos antes la hemorragia cerebral, hipótesis que no resulta sostenible. Se aprecia incluso que la dilación que denuncia -de una hora aproximadamente- no guarda concordancia con las anotaciones de la historia clínica.

Se observa, por último, que si bien el daño reclamado es principalmente el derivado del fallecimiento del ser querido, también entremezclan las interesadas ciertos reproches referidos al incumplimiento de los deberes de información clínica, manifestando que no se les comunicó la medicación que se

suministra a su madre, ya en estado terminal, afirmando no conocer además el diagnóstico del cáncer que padecía. Revelándose esto último inverosímil a la vista de las referencias que arroja la historia clínica, resta señalar que la comunicación con los familiares se ajustó a los protocolos y que los fármacos pautados constan en las anotaciones de curso clínico a las que aquellas pudieron acceder, no existiendo reflejo en el historial clínico obrante en el expediente remitido a este Consejo de que se le haya administrado medicación alguna a la paciente a las 22.30 h del 5 de octubre de 2018, sin que pueda deducirse un daño resarcible por la reserva en comunicar abiertamente la medicación administrada a una enferma terminal y sin manifestaciones de dolor.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.